DE

N° 84.

LA PÉRITONITE EN GÉNÉRAL,

ET EN PARTICULIER

DE LA PÉRITONITE AIGUË SIMPLE,

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 23 avril 1827, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR FRANÇOIS-ROSIER BAYOUD, de l'Orient,

Département du Morbihan;

Ancien Chirurgien interne des hôpitaux civils de la ville de Rennes; Membre titulaire de la Société de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu de Paris et des comités de vaccine,

---

Duo sunt præcipui medicinæ ordines ratio et observatio; observatio autem est filum ad quod dirigi debent medicorum ratiocinia.

TOURTELLE, *Elem. med.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils, *Examinateur.*
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Examinateur.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX, *Suppléant.*
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER, *Président.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER, *Examinateur.* DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral, *Examinateur.*	Gerdy.
Arvers.	Gibert.
Baudeloque.	Kergaradec, *Suppléant.*
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet, *Examinateur.*	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Devergie.	Ratheau.
Dubois.	Richard.
Dance.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR **BALLY**,

Médecin à l'hôpital de la Pitié de Paris ; Chevalier des ordres royaux de Saint-Michel, de la Légion-d'Honneur et de Charles III ; Membre titulaire de l'Académie de médecine, du Conseil supérieur de santé ; de la Société et de l'Athénée de médecine, etc., etc.

Témoignage de respect et de reconnaissance.

A MONSIEUR **LE MONNIER**,

Chirurgien en chef de la maison centrale de détention de Rennes; Professeur particulier des sciences médicales, etc.,

MON PREMIER GUIDE DANS LA CARRIÈRE MÉDICALE, AUJOURD'HUI MON CONFRÈRE ET MON AMI.

A MON ONCLE,

MONSIEUR L'ABBÉ **RIVALAIN**,

Curé de la ville de l'Orient ; Membre des comités de bienfaisance, etc.

Témoignage public de la plus respectueuse comme de la plus sincère affection.

F.-R. BAYOUD.

DE

LA PÉRITONITE EN GÉNÉRAL,

ET EN PARTICULIER

DE LA PÉRITONITE AIGUË SIMPLE.

Précis historique.

On ne doit pas s'étonner de ne trouver dans les écrits des anciens aucune idée positive sur la maladie qui fait le sujet de cette dissertation, quoiqu'ils aient dû l'observer un très-grand nombre de fois. Privés des secours que l'anatomie pathologique nous fournit aujourd'hui, et obligés de s'en tenir à l'examen extérieur pour étudier les maladies, ils ont attribué à différens organes qu'ils connaissaient l'inflammation de la membrane séreuse du ventre, dont ils n'avaient aucune notion.

La fréquence de cette maladie chez les femmes enceintes, et surtout chez les nouvelles accouchées, porta *Hippocrate* à juger qu'elle dépendait d'une affection de *l'utérus*. *Paul d'Égine*, *Galien*, *Celse*, et depuis eux, *Hoffmann*, *Bosquillon*, et un grand nombre d'auteurs, ont partagé l'opinion du père de la médecine relativement au siége de la péritonite; on pourrait croire même qu'ils l'on adoptée sur la foi

d'*Hippocrate ;* car comment concevoir qu'il ne se soit jamais présenté à l'observation de ces médecins, dans un espace de plusieurs siècles, des cas entièrement dépouillés de symptômes provenant de l'*utérus?* Est-il supposable qu'ils n'aient eu à traiter que des *métro-péritonites?* N'ont-ils donc jamais observé sur les hommes cette cruelle maladie?

Plus tard de nouveaux médecins, parmi lesquels se distinguent *Hulme, Delaroche, Cullen*, reconnurent que l'*utérus* n'était pas toujours le siége de l'affection qui nous occupe, qu'elle pouvait se fixer sur différens points de l'abdomen; ils la rapportèrent alors, en raison du lieu qu'elle paraissait occuper, aux intestins, sous le nom d'*enteritis*, aux épiploons, sous celui d'*omentitis* ou d'*epiploïtis*, et au mésentère sous la dénomination de *mesenteritis*. Mais bientôt cette nouvelle classification devint insuffisante; il restait encore à exprimer cet état dans lequel la maladie, n'étant point localisée sur une partie, occupait au contraire une grande étendue, et envahissait même quelquefois tout le ventre; n'ayant point dans cette circonstance de viscère particulier auquel ils pussent l'attribuer, ils lui appliquèrent la dénomination générique d'*inflammation du ventre* ou *des entrailles*.

Tandis que ces auteurs imposaient des noms à une maladie dont ils ne connaissaient même pas le siége, d'autres écrivains, encore plus ridicules, avaient l'ambition de l'expliquer. Ainsi, *Puzos, Levret, Willis, Vigarous, Doublet*, prétendaient qu'elle était due à la métastase du lait sur les organes contenus dans l'abdomen. Leur explication prouve une seule chose, c'est qu'ils étaient persuadés, comme les médecins des premiers temps, que la péritonite n'attaquait que les femmes en couches. D'un autre côté, *Peu, Whitt, Tissot, Alphonse Leroy*, qui peut-être l'avaient observée sur les hommes, ne purent pas l'attribuer aux fluxions du lait; ils l'expliquèrent suivant le système qui dominait à leur époque, et la placèrent au nombre des *fièvres putrides*. *Antoine Petit* et *Selle* en firent une *fièvre ataxique*. A voir l'empressement de ces écrivains à donner des noms aux diverses affections qu'ils observaient et à leur assigner des places dans leurs cadres

nosographiques, on eût dit que toute la science médicale ne consistait qu'en cela. En effet, c'était tout pour eux, puisque leur thérapeutique n'était fondée que sur les idées systématiques qu'ils s'étaient d'abord faites des maladies, mais leurs théories ne guérissaient point les infortunés qui se livraient à eux; les recherches à cet égard prouvent qu'ils perdaient la plupart des malades atteints de péritonite ; *Hippocrate* lui-même avoue qu'il en mourait six sur huit : le premier volume des épidémies de cet auteur, ainsi que le troisième, sont remplis de faits qui prouvent l'inefficacité du traitement qu'on opposait à cette maladie. Plus tard *Willis*, en parlant de la même affection chez les nouvelles accouchées, dit : *febres acutæ puerperarum in mortem ut plurimùm cedunt. Sauvages*, dans sa Nosographie méthodique, s'exprime dans le même sens : *hic morbus periculosissimus, et medendi methodus ægrè ab adstantibus admittitur.*

Cependant l'anatomie, introduite peu à peu dans l'étude de la médecine, avait jeté quelques doutes sur les opinions des auteurs relativement au siége des maladies. Personne n'avait encore osé porter le premier coup aux doctrines jusque là en faveur, quand l'anatomiste *Jonhston*, à Berlin en 1779, et peu de temps après lui, *Walter*, son collègue et son compatriote, appelèrent l'attention des praticiens sur l'inflammation du *péritoine*. La route la plus sûre pour parvenir à la vérité venait d'être ouverte, il ne fallait que la suivre avec persévérance; mais n'importait-il pas aussi de se débarrasser, avant tout, de cet esprit d'explications, de cet amour de théories qui jusqu'à cette époque avait aveuglé les médecins? De raisonneurs inutiles il eût fallu devenir des observateurs exacts procédant avec bonne foi; une révolution aussi importante dans la science ne pouvait pas s'opérer subitement. Les premiers travaux des anatomistes prussiens furent entravés par de nouveaux systèmes. *Bordeu*, *Bonet*, et quelques autres, jaloux peut-être d'avoir l'initiative dans la nouvelle doctrine qui allait s'établir, s'emparèrent de quelques détails imparfaits, commentèrent les nouvelles découvertes anatomiques, et, sur des données incertaines, ils publièrent encore des théories. Il résulta de leur empressement à dé-

duire des conséquences de faits qui n'étaient pas suffisamment démontrés, que la vérité, prête à paraître, demeura ensevelie quelques années de plus sous l'esprit de système.

Il était réservé à notre siècle et à notre patrie de produire cet investigateur infatigable, ce génie supérieur qui renversa les hypothèses de ses prédécesseurs pour leur subtituer la théorie la plus exacte fondée sur les expériences les plus convaincantes. *Bichat* reprit les travaux des anatomistes de Berlin; aucune partie, quelque minime qu'elle fût, n'échappa à ses recherches, et, pour ne parler ici que du péritoine, il en traça les contours et les limites; il s'occupa ensuite de son organisation particulière, de ses fonctions, de ses propriétés, et dans ces études, de la plus haute importance, il ne fut pas moins heureux qu'il ne l'avait été pour décrire les dispositions anatomiques de cette membrane.

Mais si l'anatomie et la physiologie sont redevables à *Bichat* des détails les plus multipliés, quel service immense n'a-t-il pas rendu à la pathologie en établissant dans les organes ces différences fondées sur le genre de leur texture et de leurs fonctions? C'est lui qui a prouvé qu'il n'y avait aucune liaison entre les maladies des membranes séreuses et celles des organes auxquels elles sont appliquées; que le péritoine pouvait être affecté sans que les viscères qu'il enveloppe fussent malades, et réciproquement. Le vénérable vieillard que nous venons de perdre avait entrevu, avant *Bichat*, l'indépendance du péritoine; cependant, dans la première édition de sa Nosographie philosophique, il confondit encore les maladies des membranes séreuses et celles des organes qu'elles recouvrent; mais il rectifia cette erreur dans la seconde édition de son ouvrage. Il prépara, par cette correction, ainsi que l'observe M. *Gasc*, les voies au célèbre anatomiste français qui ne craint pas d'avouer qu'il est redevable à M. *Pinel* des résultats lumineux auxquels il a été conduit.

A cette époque, la péritonite ou inflammation du péritoine fut admise par la plupart des médecins; ils se rendirent presque tous à l'évidence; un très-petit nombre résistaient cependant encore. On conçoit

que ce devait être ceux qui, imbus des préjugés de l'ancienne école, avaient de la peine à faire franchement le sacrifice de systèmes qu'ils professaient depuis si long-temps ; encore sous l'empire de ces doctrines, les nouvelles découvertes ne les avaient pas désabusés ; c'était peut-être beaucoup de les avoir réduits en silence. On vit aussi quelques modernes, contemporains de *Bichat*, se ranger du parti des anciens, sans avoir, comme eux, un certain amour-propre à défendre ; on crut entrevoir qu'ils cherchaient, dans l'opposition la plus ridicule, une réputation ; ils dogmatisèrent en vain. Bientôt la nouvelle doctrine s'enrichit des nombreuses expériences des *Corvisart*, *Chaussier*, *Laennec*, *Dupuytren;* ils fixèrent la science sur ce point important ; l'autorité de ces grands nom en médecine dissipa tous les doutes, et fit oublier, avec leurs auteurs, les rêveries des temps passés.

Nous n'avons pas la prétention de faire une histoire des progrès qu'a faits la médecine depuis les travaux des anatomistes ; nous avons seulement cherché, dans cette courte notice, à rappeler les services importans qu'ils ont rendus à la pathologie, relativement au diagnostic des affections des membranes séreuses en général, et du péritoine en particulier. Notre sujet étant l'inflammation de ce dernier organe, nous allons parler de ces causes ; nous tâcherons de rechercher aussi sous combien de faces la péritonite a été envisagée par les différens écrivains, et nous traiterons spécialement de la péritonite aiguë simple.

Synonymie et définition.

Peritonitis, Vogel, Lieutaud, Cullen, Franck ; *inflammatio peritonæi* de plusieurs auteurs ; *fièvre puerpérale* de Willis ; *Péritonite*, Bichat, *Pinel* et les modernes, du grec περιτονάιον, *péritoine*, qui vient lui-même de περὶ, *autour*, et de τείνω, *j'étends*.

On nomme ainsi l'inflammation de la membrane séreuse de l'abdomen, que cette inflammation soit générale ou partielle, qu'elle occupe la portion pariétale ou intestinale, ou qu'elle ait son siége dans les replis de cette membrane qui forment les épiploons et les mésen-

tères. Cette affection, commune aux deux sexes, est très-fréquente chez les femmes en couches ; elle attaque tous les âges et tous les tempéramens ; les enfans y sont sujets, ainsi que les vieillards ; mais c'est principalement chez les adultes sanguins, robustes et d'une constitution irritable, qu'elle se développe le plus souvent et avec le plus d'intensité. On l'observe dans tous les climats; elle est néanmoins beaucoup plus fréquente dans les contrées du nord, où elle prend quelquefois le caractère épidémique, ainsi que l'ont observé en Hollande, en Prusse, MM. *Broussais* et *Lagneau;* tandis qu'au contraire, dans les régions méridionales, elle est excessivement rare. Au rapport de *Savary*, elle est inconnue en Égypte. Dans nos climats, elle est plus commune pendant l'hiver que dans les autres saisons ; on peut dire, en général, que les constitutions atmosphériques dans lesquelles se trouvent réunies les deux conditions du froid et de l'humide, contribuent singulièrement à la produire.

Étiologie.

On divise les causes de la péritonite, comme celles des autres maladies, en *éloignées* ou *prédisposantes*, et en *occasionnelles* ou *efficientes*. Dans le premier genre de causes, on range le tempérament sanguin, l'âge adulte, le sexe féminin, les passions vives, une grande sensibilité, l'abus des boissons alcoholiques, les climats froids et humides, l'habitation dans les lieux bas et malsains, une nourriture grossière, etc. Dans les causes occasionnelles, on comprend les compressions fortes et les plaies du ventre, les coups et les chutes sur cette partie ; le poids incommode et les tiraillemens occasionnés par le développement de l'utérus dans la grossesse; les contractions violentes des muscles du ventre, dans l'action long-temps prolongée de gravir un lieu escarpé, ou de lever des fardeaux pesans ; les secousses produites par les efforts du vomissement ; le tremblement des fièvres ; les épanchemens, dans la cavité péritonéale, de sang, de pus, de bile, d'urine, de matières stercorales; l'immersion, dans l'eau froide, des pieds

ou de tout le corps pendant la transpiration ; la suppression d'un exanthème par les moyens répercussifs : enfin, pour les femmes en couches, une parturition longue et laborieuse ; des manipulations fortes et répétées, pour solliciter à travers les parois abdominales les contractions de l'utérus ; les applications réfrigérantes sur le ventre, pour s'opposer à l'effusion du sang dans la métrorrhagie ; les commotions morales de la joie ou de la tristesse dans les premiers jours qui suivent la délivrance, les écarts de régime pendant ce temps, etc.

Division,

On a divisé la péritonite en un grand nombre d'espèces, dont la plupart, n'étant que des variétés ou des formes de la même maladie, n'offrent que très-peu d'intérêt sous les rapports thérapeutiques ; cependant, comme on trouve ces divisions dans les auteurs les plus modernes, nous avons cru devoir en faire mention, et rechercher sous combien de faces la péritonite a été envisagée.

1°. Sous le rapport de la *séméiotique :* tous les auteurs divisent l'inflammation du péritoine en *évidente* et en *latente* ; dans la première espèce les symptômes sont apparens, faciles à discerner, et il n'existe aucun doute sur la nature de la maladie ; dans la seconde, au contraire, les symptômes, s'il y en a, sont si légers, tellement fugaces et incohérens, qu'il est impossible de reconnaître la maladie, quoique souvent elle ait fait à l'intérieur d'effroyables ravages.

2°. Eu égard à *l'étendue*, *Cullen*, *Vogel* et quelques autres ont reconnu une péritonite générale ; dans cette espèce l'inflammation occupe la totalité de la membrane : les modernes ont conservé cette variété, comme offrant un intérêt très-grand sous les rapports du traitement ; ils reconnaissent aussi une péritonite *partielle*, dans laquelle l'inflammation est circonscrite dans une portion du péritoine peu étendue. L'*omentite* ou l'*épiploïte* de *Cullen* et la *mésentérite* du même auteur rentrent dans cette variété.

3°. Relativement à *l'étiologie* : on admet des péritonites de causes

externes ; elles surviennent à la suite des coups, des chutes sur le ventre, des fortes compressions exercées sur cette cavité ; les plaies pénétrantes la développent aussi. Les opérations chirurgicales dans lesquelles le péritoine peut être intéressé, telles que le débridement des hernies, l'extraction des calculs par la section hypogastrique, l'opération césarienne, la ponction ou paracentèse, etc. La péritonite de *causes internes* comprend celle qui est due à un état de pléthore habituelle des organes abdominaux ; celle qui tient à la suppression d'une hémorrhagie ou d'un exanthème chronique, à la métastase d'une affection goutteuse, herpétique, psorique, rhumatismale, etc.

4°. Sous le rapport du *génie ou du mode :* la phlegmasie du péritoine est *sporadique*, lorsqu'elle survient par des causes individuelles indépendantes d'aucune influence générale ; elle attaque alors les sujets isolément, ou bien elle est *épidémique*. *Doulcet*, à l'Hôtel-Dieu de Paris, l'a vue régner avec ce caractère. Les médecins de la Maternité de la même ville en ont fourni également des observations. *Pujol* en cite des exemples ; et plus récemment MM. *Casc*, *Lagneau* et *Broussais* l'ont observée sur la presque totalité des militaires reçus dans les hôpitaux de la Hollande, de Dantzick, et à l'armée de Bruges.

5°. La péritonite est considérée seulement sous le rapport de la *marche et de la durée*, par M. le docteur *Gasc ;* ce médecin n'en admet que deux espèces, l'*aiguë* et la *chronique*. La première est caractérisée par des symptômes intenses, par une marche dans laquelle on remarque des périodes régulières, et par une durée qui n'excède pas ordinairement le second septenaire. La seconde débute sourdement, à moins qu'elle ne soit un prolongement de l'état aigu ; ses symptômes sont peu saillans ; sa marche n'est pas franche, on n'y aperçoit aucune période régulière ; sa durée est illimitée.

6°. Relativement *aux complications :* quelques écrivains reconnaissent une péritonite *masquée ;* rien de plus commun que de rencontrer l'inflammation de la membrane séreuse abdominale existant conjointement avec celle des intestins, de l'estomac, du foie, de la matrice, de la vessie ; il arrive souvent alors que les symptômes qui proviennent de

ces différens organes malades se confondent avec ceux que fournit le péritoine, et empêchent de juger la part que celui-ci peut avoir à la maladie. Plusieurs auteurs nomment *insidieuse* celle qui est accompagnée d'une participation nerveuse telle qu'il est très-difficile, à cause de la mobilité et de la diversité des symptômes, de reconnaître le genre de l'affection et d'en suivre les progrès; c'est une vraie complication de la péritonite avec la fièvre ataxique. Nous noterons encore, dans cet article, la péritonite observée par M. *Gasc*, avec complication de *pleurésie* et d'*arachnoïdite*, et constituant une maladie des plus graves et des plus difficiles à déterminer. D'après ce que nous venons de détailler dans l'article des complications, on voit que l'inflammation du péritoine peut exister en même temps que celle des organes qui ont avec cette membrane les rapports de contiguité les plus intimes; cette complication est extrêmement fréquente, et il est aisé de concevoir comment l'inflammation doit, pour peu qu'elle soit à un certain degré et qu'elle persiste un certain temps, passer du péritoine aux viscères qu'il revêt, ou de ceux-ci à la tunique séreuse. Plusieurs observations forcent à admettre une variété de péritonite tendant à se compliquer de l'inflammation des tissus qui ont avec le péritoine les plus grandes sympathies par analogie de texture et de fonctions. Enfin les systèmes généraux, et surtout le système nerveux, prennnet, dans certaines circonstances, la part la plus active et la plus durable à l'inflammation du péritoine; nous ne voulons pas ici parler de l'ébranlement passager que porte dans ce système l'invasion d'une péritonite un peu vive, cet épiphénomène est toujours borné à la première période de la maladie, tandis que la complication ataxique dure autant qu'elle.

7°. La péritonite *spéciale* : la *fièvre puerpérale* de *Willis* et de beaucoup d'auteurs ne doit pas constituer une espèce à part, puisqu'elle ne diffère en rien des autres; elle ne peut être considérée que sous le rapport physiologique, la circonstance des couches étant un état particulier qui requiert des modifications dans le traitement à opposer à l'inflammation de la membrane péritonéale.

8°. Enfin on trouve encore dans les nosographies des péritonites

tuberculeuses, granulées hémorrhagiques, purulentes, etc. Par ces différentes dénominations l'on ne doit pas entendre des espèces particulières ; les auteurs, je pense, n'ont eu intention que de rappeler les produits divers de l'inflammation séreuse, l'anatomie pathologique de cette membrane.

Il résulte de ce que nous venons de dire, que la péritonite peut être envisagée sous des points de vue très-nombreux et plus ou moins intéressans. On trouverait facilement, dans un champ aussi vaste, la matière d'une monographie importante ; pour nous, obligé de nous resserrer dans les limites d'une dissertation inaugurale, nous avons choisi, pour en traiter en particulier, l'espèce de cette maladie la plus commune, ou plutôt le type de toutes les autres.

De la péritonite aiguë simple.

Cette inflammation est due à l'action de causes qui ont agi promptement et avec violence, et qui sont le plus ordinairement faciles à déterminer. Des symptômes intenses, une marche rapide et régulère caractérisent cette espèce de péritonite ; elle attaque plus particulièrement les adultes sanguins et irritables, ainsi que les femmes nouvellement accouchées.

Invasion.

Malaise, engourdissement ou pesanteur des membres ; frissons : ces prodromes peuvent ne durer que quelques heures ; ordinairement ils se prolongent plus long-temps, même deux et trois jours ; et les auteurs ont donné, comme un caractère certain de l'affection du péritoine, cette longue période de la durée de spasme. La chaleur survient enfin ; elle est accompagnée de céphalalgie, de resserrement dans la région de l'estomac ; la fièvre devient ardente ; la péritonite est déclarée.

Symptômes.

Décubitus immobile sur le dos; les membres inférieurs demi-fléchis; figure pâle, exprimant la souffrance, et quelquefois humide d'une sueur froide; traits tirés vers le front; par intervalles, légers mouvemens convulsifs des muscles de la face; yeux quelquefois brillans, ou, au contraire, mornes et abattus; bouche sèche, soif ardente; respiration fréquente et courte, souvent inégale; douleur superficielle de l'abdomen dans quelque cas, tellement vive, que les couvertures, les topiques les plus légers, sont pour le malade un poids insupportable; cette douleur est bornée à une partie quelconque du ventre, ou elle en occupe toute l'étendue: on remarque aussi quelquefois du gonflement et de la tension sur la partie souffrante, la chaleur y est plus forte que partout ailleurs; il y a souvent des hoquets, des nausées, et même des vomissemens. Dans le plus grand nombre des cas, les malades sont sujets à la constipation; ils urinent rarement; la peau est généralement sèche, ou bien se recouvre d'une sueur inégalement répartie; les membres, surtout les inférieurs, sont froids; le pouls est petit, dur et précipité: les facultés intellectuelles ne sont pas troublées chez certains malades; chez d'autres, il y a délire, et même état convulsif: le plus léger attouchement, le moindre mouvement occasionnent des douleurs inouïes: l'action de tousser, d'éternuer, est un supplice pour les malades; ils redoutent de parler; leurs réponses sont brèves et à voix basse; la violence des douleurs leur arrache par intervalles des cris perçans.

Diagnostic.

Il est souvent très-difficile de discerner la péritonite d'une foule de maladies qui présentent plusieurs des symptômes qu'offre cette phlegmasie séreuse; elle a souvent été confondue avec le rhumatisme des muscles des parois abdominales, avec les inflammations et les affections

nerveuses de l'estomac, des intestins, de la matrice, de la vessie, etc. Ces méprises sont d'autant plus faciles que la péritonite s'éloigne davantage de l'état franchement aigu, ou qu'elle se complique d'une ou de plusieurs affections de ces organes. Il se forme alors une telle combinaison de symptômes, qu'il est très-difficile de remonter aux élémens de la péritonite. Ce n'est qu'en tenant compte de tous les antécédens, en évaluant les influences auxquelles le malade a pu être sujet, en analysant les symptômes et en les comparant entre eux, qu'on parvient à découvrir, dans un conflit aussi inextricable, la part que peut y avoir la membrane séreuse. Si la sagacité la plus rare et le tact le plus exercé sont quelquefois insuffisans dans des cas aussi complexes, il n'en est pas ainsi lorsque la péritonite est franche et simple; la nature et la marche de ses symptômes doivent la faire reconnaître. Néanmoins, on doit prendre garde de s'en laisser imposer par un appareil insidieux qu'elle déploie souvent à son début, même à l'état de simplicité: ce trouble nerveux passager, comme nous l'avons déjà fait remarquer à l'article des complications, est borné à la première période de la maladie.

Prognostic.

Tous les médecins regardent la péritonite aiguë comme une maladie très-grave, et dont l'issue est souvent funeste, malgré la médication la mieux dirigée: *Cum veteribus, omnes judicant gravissimum et periculosissimum esse morbum*, dit *Burverius*, médecin de Venise, dans ses Institutions de médecine pratique. *Stoll*, à Vienne, s'exprime de la même manière dans ses Aphorismes. *Denmann*, *Butter*, *Gordon*, sont de la même opinion. Nous pensons, avec ces médecins, que la péritonite est une des maladies les plus dangereuses; cependant nous croyons qu'il est un grand nombre de circonstances dans lesquelles le prognostic ne doit pas être le même. Le danger est en raison de l'étendue de l'inflammation, de son intensité, des dispositions particulières de l'individu. Ainsi, chez un sujet d'une bonne constitution, une péritonite simple, légère et partielle, peut être avantageusement

modifiée par un traitement rationnel ; mais on ne doit guère compter sur une heureuse issue quand elle est très-vive, générale, compliquée, et qu'elle attaque un individu faible de constitution ou débilité par des causes antérieures. L'état dans lequel se trouvent les femmes à la suite de l'accouchement est une complication qui devrait diminuer les chances de succès. On observe néanmoins que cette maladie se termine presque toujours heureusement pour elles. Ce résultat peut être dû à ce que l'inflammation, dans ce cas, est toujours franche ; qu'elle est reconnue à son invasion, et que les secours de la médecine sont apportés sans délai. Mais lorsque la péritonite succède à une délivrance très-laborieuse, et qui, s'étant fait long-temps attendre, a nécessité des opérations douloureuses, presque toujours alors la malheureuse mère succombe à la phlegmasie du péritoine, le plus souvent compliquée de métrite.

Marche et terminaisons.

La péritonite aiguë parcourt ses périodes dans un temps assez court. On l'a vue se terminer par la mort dès le troisième jour ; d'autres fois elle a duré vingt jours, et a pu être guérie ; mais, le plus ordinairement, elle se termine du dixième au quinzième jour, et si elle se prolonge beaucoup au-delà, elle passe alors à l'état chronique. Comme toutes les inflammations aiguës, elle peut se terminer par *résolution*, par *suppuration*, ou par un *épanchement* variable, et enfin par *gangrène*.

La terminaison par *résolution*, la plus heureuse de toutes, peut commencer à s'opérer dès le cinquième jour ; elle est ordinairement parfaite vers le quinzième. Voici ce que l'on observe dans cette terminaison heureuse. Les traits de la figure sont plus en harmonie ; l'expression de souffrance se dissipe ; la respiration est plus facile, plus étendue ; les douleurs aiguës du ventre diminuent progressivement : le malade, d'abord immobile sur le dos, change actuellement de position ; il se couche indifféremment sur les deux côtés ; il étend ses jambes engourdies ; le pouls perd de sa fréquence

et de sa dureté, il se développe ; la chaleur de la peau se répartit également ; un sommeil réparateur s'empare du malade. Quelquefois une diarrhée critique, des urines ou des sueurs abondantes annoncent la solution de la maladie : ainsi se terminent les péritonites les plus bénignes.

Lorsque l'inflammation du péritoine est portée jusqu'à la suppuration, si tout espoir de sauver le malade n'est pas éteint, du moins n'en doit-on conserver qu'une ombre très-légère : les exemples de guérison, dans ce cas, sont excessivement rares. Ce résultat, tout à fait inespéré, a dépendu d'un événement sur lequel il est impossible de compter : c'est l'évacuation de la matière purulente à travers les parois abdominales, ouvertes par les progrès de l'inflammation ; ou bien encore l'écoulement du pus par les voies inférieures, au moyen d'une perforation arrivée aux intestins, ainsi qu'a eu occasion de l'observer M. le professeur *Chomel*. Cette terminaison est donc ordinairement mortelle ; elle peut arriver très-promptement, même au troisième jour de la maladie. Mais le produit de la phlegmasie séreuse n'est pas toujours du pus ; il peut s'épancher dans la cavité péritonéale un fluide séreux plus ou moins pur, ou un liquide albumineux de couleur et de consistance variées. Dans ce cas, il semblerait que les chances de guérison devraient être plus nombreuses que dans la terminaison par suppuration. A en juger par analogie, nous voyons tous les jours la plèvre absorber d'abondantes collections de sérosité, tandis que la partie la plus albumineuse du liquide s'organise en membranes accidentelles. Plusieurs exemples nous apprennent la possibilité d'une semblable guérison dans la péritonite, lors même que l'épanchement était considérable. Nous avons rencontré plus d'une fois, en faisant des recherches d'anatomie pathologique, de ces brides ou fausses membranes qui attestaient que l'individu avait été antérieurement atteint d'une péritonite avec épanchement ; mais, pour un petit nombre de ces exemples, on en a mille autres dont la terminaison a été funeste.

Le péritoine enflammé peut encore exhaler, au lieu de pus ou de

sérosité albumineuse, du sang pur. M. *Broussais*, qui a le premier observé ce genre de péritonite, lui donne le nom d'*hémorrhagique;* elle est propre, suivant lui, aux individus sanguins et disposés aux inflammations et aux hémorrhagies. Si la résorption d'un liquide séreux très-ténu n'est pas ordinairement opérée par le péritoine, on concevra aisément combien celle du sang devra être plus rare encore; puisque, en général, plus le liquide épanché s'éloignera de la nature simple du fluide qu'exhale le péritoine dans l'état physiologique, moins il y aura de probabilités pour la résorption. Ces différentes terminaisons par épanchement séreux et sanguin, ainsi que celles par suppuration, s'annoncent par une plus grande pâleur de la face, par des frissons irréguliers, le refroidissement des membres; le malade éprouve un sentiment de pesanteur dans la partie malade, au lieu des douleurs aiguës qu'il y ressentait avant; le pouls, de dur qu'il était, devient mou; il perd aussi de sa fréquence.

Les péritonites très-aiguës se terminent souvent de cette manière, malgré un traitement actif, et, en apparence, suffisamment énergique.

Atteinte d'une inflammation extrêmement aiguë, la séreuse abdominale peut être subitement frappée de *gangrène :* une médication intempestive, des écarts de régime, peuvent amener, dans le plus court délai, ce terrible résultat, contre lequel la nature et l'art sont également impuissans. La face cadavéreuse, un refroidissement général, la prostration extrême des forces, un pouls vermiculaire et intermittent, annoncent que la gangrène s'est emparée de la membrane enflammée. Du *summum* de l'irritation, la malade tombe tout à coup dans un état d'anéantissement voisin de la mort.

Anatomie pathologique.

Les recherches faites après la mort sur les sujets qui ont succombé à la péritonite ont fait voir des altérations organiques très-variées; elles sont en général d'autant plus nombreuses et plus prononcées que l'inflammation a duré davantage : ainsi, quand les malades succom-

bent dans la première période de la maladie, il n'est pas rare de ne trouver aucune trace inflammatoire sur le péritoine, quoique l'affection se soit manifestée par des symptômes fort intenses; on se rend facilement raison de ce phénomène singulier, quand on se rappelle que tous les plans membraneux atteints d'une inflammation, même très-vive, ne présentent après la mort aucun des signes qui la caractérisaient, toutes les fois que la phlegmasie a été de courte durée. Ainsi, dans l'érysipèle cutané; dans la brûlure au premier degré; dans la rougeole, la variole, la scarlatine; dans les phlegmasies des membranes muqueuses, la rougeur et le gonflement qui l'accompagne quelquefois disparaissent après la mort. Mais lorsque la péritonite est parvenue à la seconde période, on trouve alors des lésions cadavériques différentes, suivant le mode de terminaison de la maladie. Il est rare que le péritoine ne présente pas une rougeur uniformément répandue sur toute sa surface, ou disséminée sur différens points de son étendue. La cavité de cette membrane contient aussi très-souvent une plus ou moins grande quantité d'un liquide blanchâtre ou jaunâtre, dans lequel nagent quelquefois des flocons albumineux, des franges opaques; d'autres fois, au lieu de ce liquide, on trouve du véritable pus appliqué aux surfaces séreuses et les unissant entre elles dans plusieurs points: souvent le péritoine présente une opacité avec épaississement dans certaines de ses parties; ses circonvolutions sont unies par des adhérences récentes et faciles à rompre, ou bien sa cavité est partagée par des fausses membranes plus ou moins épaisses et très-peu solides; on a observé aussi le décollement partiel du péritoine; enfin, dans quelques cas, toutes ses anfractuosités étaient recouvertes par une couche de fibrine rouge, qui paraissait être le résulat d'une véritable exhalation hémorrhagique. Lorsque la gangrène a été le mode de terminaison de la péritonite, le liquide qu'il contient est noirâtre, fétide; la membrane est livide, friable, facile à décoller de la surface des viscères, auxquels elle adhère alors très-peu; on remarque aussi des taches plus ou moins foncées, ou même des escharres sur la séreuse, avec ou sans perforation des intestins.

On trouve ici la cause de l'erreur qui a régné pendant si long-temps parmi les médecins, et dont l'anatomie pathologique et la chimie ont fait raison. La couleur blanche et la consistance du liquide que l'on rencontre le plus souvent dans l'abdomen, après la péritonite, avait porté les anciens observateurs à juger que ce liquide était du lait, et à expliquer la maladie par une déviation de cette humeur; opinion qui fut complètement détruite, quand les analyses chimiques de MM. *Schwilgué*, *Dupuytren*, *Gasc*, prouvèrent que la plus parfaite identité existait entre les épanchemens que l'on observe chez les femmes en couches atteintes de péritonite; chez celles qui, n'étant point accouchées, succombent à cette affection, et chez les hommes également. Les travaux de ces habiles expérimentateurs ont appris que le liquide épanché n'était point de la nature du lait, mais bien de l'albumine plus ou moins suspendue dans de la sérosité.

Traitement.

Il n'est peut-être point de maladie pour laquelle on ait proposé un aussi grand nombre de moyens thérapeutiques que pour la péritonite; c'est dire que, jusqu'à cette époque, l'affection cruelle qui nous occupe n'a pas reconnu de traitement sur lequel on puisse compter avec quelque certitude. Les anciens, qui n'avaient aucune idée de sa nature, ont dû essayer empiriquement une infinité de médications différentes; nous ne voyons pas que le hasard leur ait fait rencontrer de spécifique contre la péritonite; les recherches nécrologiques attestent leurs revers dans le traitement de cette phlegmasie. Cependant toute la matière médicale a été mise en œuvre; nous voyons *Deumann* recommander la saignée, l'émétique, les purgatifs, l'opium, l'esprit de nitre, les cordiaux, les vésicatoires; *Leak* préconise le quinquina; *Gordon*, les énormes saignées, le calomel et le jalap; *Butter* veut, au contraire, qu'on pratique de petites saignées répétées; *Kirkland* emploie le camphre, les laxatifs, le quinquina; *Bernard*, l'essence de térébenthine; *Sutton*, les applications froides sur le ventre, etc.

Aujourd'hui que nous connaissons parfaitement le siége de la maladie et sa nature inflammatoire, on devrait s'attendre à un traitement qui, étant précisément approprié au genre de l'affection, serait plus heureux que celui tout à fait empirique des anciens. Nous sommes cependant forcés d'avouer que les médications que de nos jours on oppose à la péritonite, toutes rationnelles qu'elles paraissent, sont loin d'être efficaces dans le plus grand nombre des cas. Voyons quels sont les moyens thérapeutiques qui jouissent aujourd'hui de quelque réputation.

Une seule indication se présente ici à remplir : détruire l'irritation dans le lieu souffrant. La médecine emploie, pour arriver à ce but, plusieurs moyens différens, qu'elle fait agir séparément, ou que le plus souvent elle combine. 1°. *La saignée générale.* Un grand nombre d'expériences prouvent que les déplétions sanguines générales ont été très-utiles dans la péritonite aiguë chez les sujets éminemment sanguins. Cependant leur effet, si marqué dans l'inflammation des organes parenchymateux, l'est beaucoup moins dans celle des plans membraneux; mais si les saignées générales n'agissent pas d'une manière aussi directe sur les membranes enflammées, du moins ont-elles la propriété de s'opposer aux troubles généraux, et particulièrement à la surexcitation que détermine, dans l'appareil circulatoire, une inflammation très-vive; elles réduisent, en quelque sorte, la maladie à ses élémens les plus simples. D'un autre côté, toutes les fois que la péritonite paraît avoir pour cause la suppression d'une hémorrhagie habituelle, n'est-on pas conduit irrésistiblement à imiter la nature, en procurant, par une voie artificielle, une issue à la surabondance du sang? Nous pensons, avec un très-grand nombre de praticiens, que la saignée générale est parfaitement indiquée toutes les fois qu'il s'agit d'une inflammation vive du péritoine chez un sujet sanguin et vigoureux, ou quand cette inflammation se développe à la suite d'une hémorrhagie supprimée. Nous savons que dans beaucoup de cas la saignée générale n'a pas été suivie de succès; mais nous n'avons pas la certitude qu'elle ait été faite avant que la maladie se soit, en quelque

sorte, réfléchie dans les systèmes généraux : pratiquée trop tard, elle ne peut plus s'opposer à cette fâcheuse complication.

Ce que nous venons de dire en faveur de la saignée n'est pas applicable aux cas où la péritonite attaque des vieillards et des sujets débiles ; alors les déplétions sanguines générales sont souvent inutiles, et peuvent être quelquefois très-nuisibles. La maladie doit être considérée ici comme locale ; du moins est-il assez rare qu'elle se complique d'une réaction forte des systèmes généraux. *Les saignées locales* sont employées dans tous les cas de péritonite, quelque légère qu'elle soit ; elles agissent directement sur la partie malade, dont elles dégorgent les vaisseaux capillaires. C'est ordinairement au moyen des sangsues qu'on les pratique. Chez les individus robustes, auxquels on a fait d'abord une saignée proportionnée à leurs forces et à l'intensité de la maladie, on peut appliquer de suite, après, un certain nombre de sangsues, ayant égard encore à l'étendue et à la vivacité du mal. Quelquefois il arrive que l'inflammation n'est pas vaincue par une première application ; dans ce cas, on doit y revenir et poursuivre la douleur jusqu'à ce qu'elle ait complètement cédé. D'après l'expression d'un médecin célèbre, il faut, dans une péritonite aiguë, tenir des sangsues en permanence sur le ventre. Nous avons dit, que chez les personnes faibles de constitution, ou débilitées par des causes antérieures à la péritonite, la saignée générale pouvait être dangereuse ; on ne met alors en usage que les sangsues posées sur le lieu de la douleur. Pour les cas où la péritonite serait due à la suppression d'une hémorrhagie habituelle, des règles, des lochies, on cite beaucoup d'observations qui prouvent que, dans ces circonstances, les sangsues placées au lieu par où se faisait l'écoulement sanguin l'ont rappelé, et ont fait cesser les symptômes de la maladie.

Afin de calmer l'irritation nerveuse générale, et pour relâcher les tissus qui sont le siége de l'inflammation, on a coutume d'employer les bains, les fumigations, les fomentations.

Si nous nous rappelons que le plus léger attouchement cause au malade atteint de péritonite des douleurs inouïes ; qu'il lui est impos-

sible d'exécuter le moindre mouvement sans éprouver des souffrances atroces; que, fixé sur son lit dans la plus parfaite immobilité, il ose à peine respirer, nous concevrons de suite l'impossibilité d'employer les bains, qui ne peuvent être administrés sans obliger le malade à effectuer de grands mouvemens, et sans le contraindre à garder une position fatigante et douloureuse : aussi tous les praticiens sont-ils obligés de renoncer à leur usage quand ils ont affaire à une péritonite intense; ce n'est guère que lorsqu'elle est très-modérée ou sur son déclin que l'on peut se servir de ce moyen.

M. le professeur *Chaussier* a inventé un appareil fumigatoire à l'aide duquel il est très-facile de faire pénétrer dans le lit du malade des vapeurs émollientes; ce moyen peut remplacer les bains en agissant d'une manière absolument analogue; mais outre qu'il n'est pas toujours facile de se procurer cet ingénieux instrument, on peut reprocher à la méthode fumigatoire d'entretenir dans le lit une humidité qui, d'abord chaude et bienfaisante, se refroidit ensuite, et oblige à transporter le malade dans une couche sèche. Cet inconvénient a engagé la plupart des praticiens à recourir à d'autres procédés; les fomentations sont employées presque généralement; on en reconnaît de deux espèces, les particlles et les générales.

Les fomentations partielles ou locales, faites avec une flanelle légère trempée dans une décoction tiède de racines de guimauve ou de semences de lin, outre qu'elles sont nécessaires pour faire couler plus abondamment les piqûres des sangsues, ont encore en elles-mêmes une propriété émolliente qui doit opérer le relâchement des tissus sur lesquels on les applique. Mais pour en obtenir tout l'avantage qu'elles promettent, il importe de les renouveler souvent et de les employer à une température relative à celle de la partie souffrante; ainsi, lorsque le ventre, par l'effet de l'inflammation péritonéale, est excessivement chaud, on ne doit appliquer que des fomentations tièdes : quelques auteurs, parmi lesquels figure *Sutton*, prescrivent même, dans ce cas, des applications froides; M. *Gasc* va plus loin, il veut, dans de semblables circonstances, qu'elles soient à la glace.

Les fomentations générales ou bains d'enveloppe sont un moyen très-convenable pour combattre la phlegmasie du péritoine; elles ont le double avantage d'agir en même temps sur la totalité de la surface cutanée, et spécialement sur la partie malade; elles remplacent sous ce rapport les bains entiers, et n'offrent pas les inconvéniens que nous avons reprochés à ceux-ci. Pendant un exercice de plus de dix années, soit dans les hôpitaux, soit dans les institutions de Maternité, soit enfin dans la pratique civile, nous avons employé un très-grand nombre de fois les bains d'enveloppe contre la péritonite, et nous en avons retiré presque toujours les plus heureux effets. Voici quel est le procédé que nous suivons : lorsque la saignée générale a été pratiquée, et pendant l'écoulement de la saignée locale au moyen des sangsues, nous faisons placer le plus doucement possible le malade dans une couverture de laine imbibée d'une décoction émolliente chaude; avant de le renfermer dans cette fomentation générale, nous plaçons un cerceau sur l'abdomen, afin d'empêcher les couvertures de peser sur la partie douloureuse : ainsi enveloppé, une couverture extérieure, sèche, concentre la chaleur et s'oppose à l'évaporation. Placé sur un lit et dans la position qui lui est le plus commode, le malade peut rester jusqu'à trois heures dans ce bain sans qu'il soit notablement refroidi. On l'en retire enfin avec toutes les précautions possibles, pour qu'il n'éprouve pas de secousses, et surtout pour qu'il ne ressente pas l'impression de l'air froid, et on le place dans une nouvelle fomentation, ou seulement dans un lit sec et chaud, suivant l'effet qu'a produit le premier bain sur la maladie et sur les forces générales du malade. Nous avons vu des péritonites très-intenses céder comme par enchantement aux moyens combinés des saignées et des bains d'enveloppe; et si, dans toutes les circonstances, nous n'avons pas été aussi heureux, c'est que la maladie était compliquée ou que les secours avaient été demandés trop tard.

Il est rare que dans la première période de la péritonite on ait recours aux révulsifs; l'irritation qu'ils occasionnent ne peut qu'ajou-

ter aux souffrances que le malade éprouve déjà ; ce n'est donc que vers le déclin de la maladie, ou au moins lorsque les symptômes inflammatoires ont perdu de leur intensité, que les révulsifs sont indiqués. On a toujours en vue, quand on les emploie, de déterminer une irritation artificielle qui puisse détourner celle qui existe sur le péritoine, et qui tend à s'y fixer d'une manière permanente. Les révulsifs les plus généralement employés sont les vésicatoires, les moxas, les sinapismes. Nous n'examinerons pas ici une infinité d'autres médicamens qui peuvent agir en déterminant à la peau une irritation plus ou moins forte ; nous voulons seulement indiquer les plus usuels, et surtout ceux qui, ayant une action prompte et constante, peuvent modifier en quelques heures l'état maladif. Le lieu où l'on doit appliquer ces révulsifs n'est point indifférent : certains auteurs, et particulièrement les Anglais, veulent que ce soit sur le point le plus près de la douleur. Les recherches d'anatomie pathologique faites en France sur les individus morts à la suite de la péritonite ont appris que le péritoine était plus enflammé dans la partie qui correspondait au vésicatoire appliqué sur le ventre. On préfère, en conséquence, établir la révulsion sur un point plus éloigné du centre inflammatoire ; c'est aux cuisses, aux jambes, que l'on place ordinairement les vésicatoires et les sinapismes : les moxas, d'un usage moins commun dans la péritonite aiguë que dans la chronique, se posent aussi aux cuisses, et même sur le ventre.

Nous devons à MM. les professeurs *Chaussier* et *Laennec* plusieurs observations de péritonite aiguë guérie par les onctions mercurielles faites sur les cuisses ou sur le ventre, et portées à assez haute dose pour déterminer la salivation en peu d'heures. Nous avons vu le savant *Laennec* traiter et guérir par cette méthode des péritonites extrêmement aiguës. Sa confiance était tellement grande dans le mercure, que nous lui avons entendu répéter bien des fois qu'il ferait, s'il fallait opter entre l'abandon des saignées et celui des onctions mercurielles, bien plutôt le sacrifice des premières. De nouvelles observa-

tions viennent tous les jours confirmer l'efficacité du mercure dans l'inflammation péritonéale : M. *Velpeau*, tout récemment, en a publié des exemples frappans dans la Revue médicale pour le mois de janvier. Chez plusieurs des sujets que ce médecin a traités, les doses d'onguent mercuriel ont été portées à plusieurs onces, employées dans un ou deux jours; l'un d'eux, qui a été guéri, n'a éprouvé de salivation qu'après avoir dépensé en onctions sur le ventre huit onces d'onguent. Jusqu'à présent cependant le mercure n'a été mis en usage qu'après avoir pratiqué des saignées générales ou locales, de sorte qu'on ne peut pas lui attribuer positivement les guérisons qui ont eu lieu après son emploi; mais, ce qu'il y a de certain, c'est que des péritonites que l'on avait commencé à traiter par les déplétions sanguines, et dont tous les symptômes semblaient s'aggraver malgré cette médication, ont été guéries par les onctions mercurielles, ainsi que le prouve M. *Velpeau*.

On peut favoriser singulièrement l'action des dérivatifs et seconder celle même du mercure par l'usage des sudorifiques, les infusions de bourrache, de sureau, de scabieuse; les décoctions des bois sudorifiques, etc. Lorsque la maladie a de la tendance à se juger par un flux d'urine, on pourra donner les préparations scillitiques, les tisanes nitrées. Si, au contraire, il survient une diarrhée critique, on emploiera les laxatifs doux, huileux, administrés à des doses très-modérées. Nous ne parlons point des émétiques ni des purgatifs; nous savons cependant que les premiers surtout ont été préconisés par *Doulcet* : c'est dans la péritonite puerpérale que ce médecin dit les avoir employés avec tant d'avantage; à cet égard, nous partageons l'opinion du docteur *Gasc*, et nous pensons que *Doulcet* n'aura eu affaire qu'à des péritonites très-modérées, ou bien qu'elles étaient compliquées d'embarras muqueux ou bilieux qui réclamaient l'emploi des émétiques. Nous arrivons au régime.

Dans la première période de la maladie, et en général jusqu'à ce que les accidens inflammatoires aient disparu, la diète la plus sévère

doit être observée. Le malade usera, pour apaiser sa soif, de boissons adoucissantes simples ou très-légèrement acidulées; on consultera à cet égard son goût et la susceptibilité de l'estomac : l'eau d'orge, de guimauve, de gomme; le petit-lait simple ou nitré; les limonades de citron, d'orange; l'eau de groseilles, pourront être donnés tour à tour. Nous avons vu des cas où l'estomac ne pouvait supporter que l'eau froide pure et en très-petite quantité. Dans la seconde période de la péritonite, lorsque l'inflammation aura notablement diminué, on pourra permettre l'eau de veau, de poulet, le lait coupé; plus tard, de légers bouillons. Enfin, lorsque la guérison sera assurée, et que le malade entrera en convalescence, il usera d'alimens plus substantiels. Nous ne saurions trop insister sur la nécessité d'une diète très-rigoureuse dans la péritonite; nous avons vu bien souvent les symptômes inflammatoires, presque entièrement détruits, revenir à leur intensité première par le moindre écart de régime. Dans d'autres cas, des péritonites franches et régulières ont passé à l'état chronique par l'imprudence des malades à prendre des alimens beaucoup trop tôt.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

In omni morbo, mente valere, et benè se habere ad ea quæ offeruntur, bonum est; contrarium verò, malum. *Sect.* 2, *aph.* 33.

II.

Sudores frigidi, cum acutâ quidem febre evenientes, mortem; cum mitiore verò, morbi longitudinem significant. *Sect.* 4, *aph.* 37.

III.

In febribus acutis convulsiones, et circa viscera dolores vehementes, malum. *Ibid.*, *aph.* 66.

IV.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

V.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Sect.* 2, *aph.* 19.

VI.

Mulieri in utero gerenti, tenesmus superveniens, abortire facit. *Sect.* 7, *aph.* 27.